|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | |  |  |
| nazwa firmy |  | | |  | |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| adres firmy | |  |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | miejscowość |  | data |

**ZARZĄDZENIE**

**o powołaniu zespołu powypadkowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W związku ze zgłoszeniem wypadku, który wydarzył się w dniu | | | |  | | o godz: |  |  |
| i dotyczył n/w poszkodowanych: | |  |  | | | | | | |
| 1) |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| niniejszym powołuję zespół powypadkowy w składzie: | | | |  |  | | |
| 1) | Imię i nazwisko: |  | funkcja: | | |  |  |
| 2) | Imię i nazwisko: |  | funkcja: | | |  |  |

w celu przeprowadzenia postępowania powypadkowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (pieczęć adresowa pracodawcy) |  |  | podpis pracodawcy |  |